17.

DE LA

CATARACTE

QUELQUES REMARQUES CONCERNANT L'ÉTIOLOGIE

DE L'INFLUENCE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL SUR LES RÉSULTATS DE L'OPÉRATION

OBSERVATIONS

PAR

Le docteur H. ROMIÉE

Professeur d'hygiène à l'École industrielle de Liége,
Chirurgien-oculiste des hospices de Verviers,
Ancien chef de clinique ophthalmologique à l'Université de Liége,
Lauréat de la Société médico-chirurgicale de Liége (concours 1871),
Membre correspondant de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
de la Société de médecine de l'arrondissement de Charleroi,
de la Société de médecine pratique de Paris, etc.

BRUXELLES
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
12, Rue des Trois-Têtes, 12.

1877

DE LA

CATARACTE

QUELQUES REMARQUES CONCERNANT L'ÉTIOLOGIE

DE L'INFLUENCE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL SUR LES RÉSULTATS DE L'OPÉRATION

OBSERVATIONS

PAR

Le docteur H. ROMIÉE

Professeur d'hygiène à l'École industrielle de Liége,
Chirurgien-oculiste des hospices de Verviers,
Ancien chef de clinique ophthalmologique à l'Université de Liége,
Lauréat de la Société médico-chirurgicale de Liége (concours 1871),
Membre correspondant de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles,
de la Société de médecine de l'arrondissement de Charleroi,
de la Société de médecine pratique de Paris, etc.

BRUXELLES
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX
IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
12, Rue des Trois-Têtes, 12.

1877

DE LA CATARACTE

QUELQUES REMARQUES CONCERNANT L'ÉTIOLOGIE

DE L'INFLUENCE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL SUR LES RÉSULTATS DE L'OPÉRATION

OBSERVATIONS

Dans ce travail, j'ai l'intention de me borner à dire quelques mots concernant l'étiologie de la cataracte et à exposer quelques réflexions relatives au pronostic de l'opération de la cataracte.

I. *Étiologie.* — Depuis longtemps, me préoccupant des causes qui peuvent donner lieu à la formation des opacités cristalliniennes, j'ai fait des recherches sur l'étiologie de cette affection.

Je n'ai pas toujours eu la satisfaction d'obtenir un résultat positif, car dans les interrogatoires des malades, on se choque souvent, ou contre leur défaut de mémoire, ou contre leur mauvaise volonté qui les porte à protester contre la supposition que la cataracte qui les affecte, serait une maladie de famille. Aussi, dans bien des cas, mes recherches sont-elles restées infructueuses. Mais, cependant, j'ai pu constater plusieurs fois l'existence de la cataracte chez divers membres de la même famille, et, en exceptant le traumatisme et les affections inflammatoires du globe oculaire, causes sur lesquelles il est inutile de s'arrêter, je crois pouvoir considérer comme amenant des opacités dans les cristallins certains états dont je vais parler.

1° *Il semble exister une certaine relation entre la cataracte et un état mental défectueux qui se rencontrent simultanément chez certains sujets.* C'est là un fait que j'ai constaté, sans vouloir y ajouter l'importance d'une conclusion absolue, parce que je n'ai pas encore vu un assez grand nombre de cataractés pour pouvoir affirmer péremptoirement cette relation. Je continuerai

à chercher à éclaircir ce point étiologique, mais en énonçant cette remarque, j'ai l'espoir que des praticiens plus autorisés viendront la confirmer.

J'ai donc été frappé de voir certains cataractés d'un âge où les cristallins sont rarement opacifiés, offrir un état mental et intellectuel laissant considérablement à désirer : A l'appui, je citerai les neuf exemples suivants : Ce nombre n'est pas bien considérable en apparence, mais, comme je le démontrerai tantôt, il est relativement élevé :

Mme L..., 44 ans, femme d'un tempérament nerveux très-prononcé, exaltée même, présente deux cataractes incomplètes ; les opacités du cristallin gauche lui laissent encore la faculté de se conduire. Je l'examine en décembre 1872 et deux ans après elle est tout à fait folle.

Mlle B..., 42 ans, tempérament lymphatique, petite mais bien conformée, est atteinte d'idiotisme. Elle porte deux cataractes demi-molles.

K. G..., 36 ans, est robuste et excessivement exalté ; il offre deux cataractes demi-molles.

Mlle F..., 42 ans, idiote, est affectée d'une double cataracte demi-molle.

N. J..., 12 ans, cataractes molles complètes. Il y a environ trois ans que sa vue devient mauvaise, mais avant cette époque, il était déjà simple d'esprit, me dit le père.

G. J..., âgée de 10 ans, est obligée, depuis un an, pour distinguer, de mettre les mains en guise de visière au-dessus des yeux. Jusqu'alors la vue était bonne ; son intelligence est très-bornée ; ses deux cristallins sont opaques.

D. M..., 35 ans, paraît jouir d'une bonne santé, mais elle est douée d'une pauvre intelligence. Des opacités assez nombreuses ont envahi ses cristallins.

S. J..., 30 ans, est d'un tempérament scrofuleux et est, pour ainsi dire, idiot. Il existe à l'œil droit une cataracte demi-molle presque complète, l'œil gauche ne laisse voir que quelques opacités cristalliniennes.

J. M..., 19 ans, est d'une constitution assez robuste ; elle est idiote et porte un goître volumineux. Depuis environ deux ans, sa vue ne lui permet plus de se conduire à cause de l'existence de deux cataractes molles complètes.

Parmi les cinq cents personnes atteintes de cataracte et inscrites dans mes registres, tels sont les cas où j'ai rencontré simultanément une cataracte

aux deux yeux et un état mental défectueux. Ce nombre d'exemples est relativement élevé, si, d'une part, on considère que sur cinq cents personnes atteintes d'une autre affection oculaire quelconque, on n'en comptera pas heureusement neuf idiotes ou à peu près telles, et si, d'autre part, j'énumère sur les cinq cents cas qui me sont personnels, après avoir éliminé les cataractes dues au traumatisme et celles résultant d'inflammations oculaires, combien il en est où l'affection est double et où l'âge est au-dessous de 45 ans; ainsi, j'en compte soixante-seize cas. De ceux-ci, 22 ne comprennent qu'un seul œil atteint, sans que j'aie pu en découvrir la cause. Les cinquante-quatre autres, où la cataracte existe aux deux yeux, se répartissent de cette manière :

Douze ne laissent dévoiler aucune origine;

Huit cas sont congénitaux;

Vingt-cinq sont de cause générale;

Et enfin neuf cas présentent une relation avec un état mental défectueux.

On peut donc conclure que les neuf exemples cités constituent un nombre relativement élevé et suffisant pour qu'il soit permis de mentionner le fait de la relation de la cataracte avec un état mental défectueux.

2° Je viens de citer *vingt-cinq cas de cataracte double de cause générale*, ce sont ceux-là précisément qui serviront à établir le point étiologique dont je me suis proposé de m'occuper en second lieu. La forme de la cataracte dans tous ces cas est pointillée ou ponctuée, forme considérée comme rare.

Toutes les fois que j'ai observé la cataracte pointillée, j'ai constaté des conditions assez semblables pour être convaincu que celles-ci jouent un rôle dans la formation des opacités cristalliniennes. Ces conditions sont de celles qui rendent l'état général tel qu'elles lui font mériter la dénomination de mauvais, débile. Les exemples qui vont suivre, montrent que la cataracte ponctuée s'est développée après une fièvre ou une maladie grave, après des pertes menstruelles trop abondantes, etc.

J. H..., 37 ans, vient me consulter en septembre 1875. Il y a un an, il a pris un chancre, il a présenté une éruption spécifique et n'a suivi qu'un traitement de courte durée. Il est d'une constitution robuste, il est pâle et se sent faible depuis qu'il a gagné son ulcération vénérienne; en 1870, il a été atteint d'une variole grave dont il porte les traces. Depuis près d'un an, sa vue a été en s'affaiblissant : A l'œil droit existe une irido-choroïdite syphilitique et à l'œil gauche une cataracte pointillée. Lorsque les syné-

chies postérieures ont été rompues, j'ai constaté la présence de points opaques nombreux dans le cristallin droit.

Six mois plus tard, l'irido-choroïdite était complètement guérie, la santé générale s'était favorablement modifiée, et la cataracte, au même degré aux deux yeux, n'avait guère avancé.

Mlle H..., 26 ans, présente au mois de juin 1875, deux cataractes pointillées. Depuis quelque temps, sa vue n'est plus aussi bonne qu'auparavant. La santé laisse beaucoup à désirer depuis plusieurs années; elle a souvent des pertes menstruelles très-abondantes et durant une quinzaine de jours; le cortège des symptômes d'une chlorose prononcée les accompagne. Depuis cette époque, elle a suivi très-régulièrement le traitement tonique et ferrugineux et une hygiène convenable que lui recommandait son médecin, mais sans être toujours obéi. L'affection oculaire, depuis la régularité dans le traitement, n'a fait que très-peu de progrès.

Mlle A..., 27 ans, a parcouru en 1872, une fièvre typhoïde grave. Depuis lors (nous sommes en décembre 1874), elle a remarqué que sa vue, excellente avant sa maladie, diminuait insensiblement. Sa santé générale n'est pas parfaite, ainsi elle est chlorotique à un degré prononcé. Cataracte ponctuée aux deux yeux.

M. D..., 23 ans, *a été exempté du service militaire pour affection du nerf optique.* Il a fait une fièvre muqueuse grave, il y a 7 ou 8 ans, et c'est à la suite de cette affection que sa vue est devenue faible. Le traitement qu'on lui a fait subir (séton à la nuque, dérivatifs multipliés, etc., etc.); n'a pas empêché la vue d'aller toujours en diminuant. A travers, un diaphragme percé d'un trou, il lit le caractère 1 1/2 de l'échelle typographique de Snellen. L'éclairage oblique révèle deux cataractes pointillées au même degré. Le fond de l'œil est tout à fait sain.

Mlle Ch. J..., 11 ans, présente deux cataractes pointillées (juillet 1876). A l'âge de 6 ans, elle a été atteinte d'une variole grave.

Mlle E..., 30 ans, est d'un tempérament très-lymphatique. Depuis de nombreuses années déjà elle accuse une menstruation très-irrégulière, et continuellement elle est affectée de flueurs blanches abondantes. Il y a plusieurs années qu'elle s'aperçoit de l'affaiblissement de sa vue. Chaque œil présente une cataracte pointillée.

Mme A..., 42 ans, a un oncle paternel atteint de cataracte. Il y a deux ans cette dame a subi, à la suite d'une fausse-couche, de grandes pertes de sang; elle en a été gravement malade au point même de garder le lit pen-

dant plusieurs mois. Sa vue, excellente avant cette maladie, a été depuis en s'affaiblissant. Il existe un pointillé à la périphérie des deux cristallins, quelques points opaques sont répandus dans le reste des lentilles.

Mme C..., 35 ans, a été atteinte (juin 1874), d'un abcès de l'aisselle, abcès qui produisait des quantités considérables de pus et qui a duré plus de trois mois parce que la malade, contrairement aux recommandations de son médecin, travaillait beaucoup. Depuis quelques mois, elle a la vue faible et je constate (juin 1875), l'existence de deux cataractes ponctuées.

Je crois inutile d'énumérer tous les vingt-cinq cas; ils ne seraient pour ainsi dire que des redites de plusieurs de ceux que je viens de citer. Cependant je donnerai encore les deux observations suivantes qui offrent un intérêt particulier :

R. N..., 26 ans, ouvrier mineur, vient me consulter en septembre 1872, pour sa vue qui faiblit depuis plusieurs mois. A la suite d'un accident survenu, il y a environ un an (déchirure de l'urèthre), ce jeune homme a été atteint d'un grand nombre d'abcès urineux. Sa santé générale laisse beaucoup à désirer. Il tousse souvent et a l'aspect d'un tuberculeux. Il est porteur de deux cataractes : celle de l'œil droit est ponctuée, celle de l'œil gauche est plus avancée. La rétine qui peut être explorée à droite est indemne de toute lésion. A la fin d'octobre, la cataracte gauche est presque complète, à l'œil droit elle avance rapidement. La phthisie a emporté le malade quelques mois après.

G. A..., 30 ans, menuisier, me fait constater le 2 août 1876, qu'il est atteint d'une cataracte pointillée aux deux yeux. Cet homme a remarqué que sa vue baissait insensiblement depuis qu'il est malade : Sa gène respiratoire et son aspect montrent assez qu'il est atteint d'une affection cardio-pulmonaire. Depuis un mois environ que « sa bronchite » s'est aggravée, il voit moins bien encore. Le 6 septembre, l'état du malade paraît bien plus mauvais, il se sent, du reste, beaucoup plus mal et les opacités pointillées des cristallins sont remplacées par un aspect opaque plus général.

Parmi les vingt-cinq cas analogues que j'ai rencontrés, le sexe féminin était représenté dix-neuf fois.

Est-il permis de conclure?

Dans tous ces cas, la cataracte existait aux deux yeux, l'âge était bien au-dessous de celui où les opacités cristalliniennes se montrent généralement, et toujours il y a eu une maladie qui a fait subir de grandes pertes

à l'organisme ou qui l'a affaibli. De plus ce qui vient singulièrement appuyer l'opinion de l'influence que peut avoir une maladie débilitant l'organisme sur la formation de la cataracte est ce fait, d'une importance pratique réelle, que si l'état général devient rapidement plus mauvais, les opacités cristalliniennes augmentent vite (voir les deux dernières observations), tandis que la marche de la cataracte pointillée est ordinairement très-lente.

Il ressortirait donc de là la nécessité, pour retarder la marche de l'affection oculaire, de modifier favorablement la santé et de la maintenir dans les meilleures conditions possibles. Il y aurait, peut-être même, lieu d'ajouter que dans des maladies telles que la variole, la fièvre typhoïde, etc., certaines modifications à apporter au traitement pourraient empêcher la production des opacités des cristallins.

Si j'ai observé la cataracte pointillée dans les conditions que j'ai rapportées, il n'en résulte pas que, chaque fois que celles-ci se produiront, les opacités cristalliniennes devront se développer. Mais il y a, selon moi, une relation évidente entre la formation de la cataracte pointillée et l'état de la santé générale.

Du reste, il n'y a là rien de bien extraordinaire quand on pense à la cataracte diabétique. Tout le monde admet un rapport entre l'opacité du cristallin et le diabète, pourquoi une relation entre une forme particulière de cataracte et certaines conditions de santé générale n'existerait-elle pas?

Les faits sont là et je crois avoir établi ce point d'étiologie de la cataracte, que des expériences commencées et des observations ultérieures viendront, je l'espère, entièrement confirmer.

Il me paraît donc que certains états généraux pathologiques sont capables d'amener, comme l'ergotisme et le diabète, la production de la cataracte.

Quant à l'explication à donner, elle doit se rapprocher de celle de la cataracte diabétique. On sait aujourd'hui que le cristallin se nourrit par l'intermédiaire de l'humeur aqueuse et conformément aux lois de l'osmose; les expériences de Kunde sur les grenouilles ont démontré que le cristallin s'opacifie lorsque la densité du sérum sanguin est élevée au moyen de l'injection d'une solution de chlorure de sodium dans les veines. Dans ce cas, la densité de l'humeur aqueuse est augmentée en proportion du degré de densité du sérum sanguin; il en résultera pour le cristallin une absorption moins grande et une perte plus considérable de liquide, d'où

ses opacités : Telle est brièvement l'explication admise pour la production de la cataracte diabétique.

Dans les exemples que j'ai cités, il est survenu aussi des modifications dans le sang; ces modifications ont nécessairement déterminé des changements dans la densité de l'humeur aqueuse et par suite dans l'état des cristallins.

II. *Influence de l'état général sur les résultats de l'opération de la cataracte.* — Je me propose, dans cette étude, de faire ressortir la part considérable que l'état général prend aux suites de l'opération de la cataracte.

Parce que j'ai pratiqué plus de cent opérations de cataracte, tant dans ma clientèle que dans mon service à l'hôpital de Bavière de Verviers et à l'hospice de Huy, je ne ferai pas ce qu'on décore du nom pompeux de statistique. Les statistiques sont ordinairement dressées en faveur de tel ou tel procédé. Les procédés sont aujourd'hui bien nombreux, et chacun d'eux a ses partisans dans les rangs desquels se comptent des chirurgiens remarquables. Leur nombre en est même arrivé au point que le choix est pour le débutant une véritable difficulté, et d'autant plus que les statistiques, où l'on semble mettre le plus grand soin à éviter de signaler les insuccès, et, lorsqu'on publie ceux-ci, à les expliquer d'une manière qui n'est rien moins que scientifique, ne peuvent être de la plus minime utilité. En effet, ce qui leur donnerait réellement de la valeur est l'examen de toutes les conditions dans lesquelles se pratique l'opération. Ces conditions, qui renferment souvent les causes d'insuccès, sont passées sous silence.

Pour les uns, il est préférable de faire un grand lambeau, parce que le cristallin, et surtout les couches corticales, sortent facilement, l'iridectomie ne fera que défigurer le patient; pour les autres, l'extraction linéaire offre les avantages d'une plaie plus limitée, et si on pratique l'iridectomie, celle-ci facilite la sortie des couches corticales et empêche l'inflammation; d'autres encore conseillent la section de la cornée dans des points qui varient (lambeau médian, etc.). Je m'arrête là et je résume en disant que chaque procédé préconisé amène des succès très-nombreux et toujours des insuccès bien rares. Ajoutons que des chirurgiens distingués après avoir repoussé pendant longtemps une méthode comme défectueuse, l'adoptent pour ainsi dire complétement en remplacement d'un procédé qu'ils ont exalté pendant de nombreuses années et qu'ils abandonnent malgré des résultats presque merveilleux.

Vraiment, si l'on s'en rapportait aux statistiques on serait fort tenté de croire que le procédé importe peu, ce qui n'est pas entièrement mon avis (1). Mais, si on considère la question du procédé en général, on est vite convaincu qu'au milieu de cette divergence d'opinions, il doit exister un *desideratum*. Ce *desideratum* se rencontre dans toutes les statistiques, où l'on oublie de tenir compte d'une cause ayant, selon moi, une grande influence sur les suites de l'opération de la cataracte : cette cause réside dans l'état général.

Dans toute opération, l'état général joue un rôle important dont se préoccupent à juste titre tous les chirurgiens : Dans l'opération de la cataracte, l'état général abdique-t-il son rôle? Le silence que gardent les ophthalmologistes à propos de l'influence de la santé générale sur les résultats de l'opération de la cataracte, ou les quelques mots vagues qu'en disent deux ou trois auteurs, sembleraient le faire supposer. Cependant ce que j'ai vu en suivant la clinique de l'Université de Liége et en visitant les cliniques étrangères, ce que j'ai observé dans ma pratique, m'a donné la conviction que, si le procédé employé doit compter dans le résultat, l'état général du patient y a sa part, et même une large part. J'ai été convaincu, en outre, que les insuccès, lorsque l'opération a été pratiquée selon les règles, sont déterminés par l'état général de l'opéré, tandis que, dans de nombreux cas, alors que l'opération a été pratiquée d'une façon absolument contraire aux règles, la réussite ne peut être attribuée qu'aux bonnes dispositions générales du sujet.

Ce ne sera qu'en tenant compte de toutes les conditions, et surtout de l'état général, dans lesquels on pratique l'opération de la cataracte, qu'on parviendra à établir, d'une façon absolue, quel est le procédé qui mérite la préférence dans tous les cas ou dans des cas déterminés et qu'il sera permis de porter un pronostic presque certain.

Je m'occupe de cette question depuis longtemps déjà et les faits ont répondu à mes idées théoriques. Toutefois, si les exemples que je puis citer sont déjà nombreux, et s'ils ont suffi pour me permettre d'énoncer ma manière de voir, j'attendrai l'opinion des maîtres en ophthalmologie et un nombre de cas beaucoup plus élevé pour me croire fondé à regarder ma thèse comme tout à fait établie.

J'en arrive au développement.

(1) Je ne veux pas examiner ici la question de la méthode opératoire, je me bornerai à décrire brièvement le procédé auquel j'ai accordé la préférence.

Pour démontrer l'influence de la santé générale sur les résultats de l'opération de la cataracte (extraction), je diviserai l'état général d'après les variétés qu'il peut présenter, et j'examinerai successivement la part d'influence qui doit être attribuée à l'âge, au sexe, au tempérament, aux maladies constitutionnelles et à certains états, tels que l'alcoolisme et la cachexie.

Avant d'aller plus loin, je tiens à faire remarquer que j'ai surtout ici en vue les cataractes séniles et que je fais abstraction de tous les cas où il existe des complications oculaires.

Quelques auteurs prétendent que plus le sujet est âgé, moins grandes sont les chances de succès. Je n'ai pas constaté que l'âge, lorsque les autres conditions dont il est question plus loin étaient favorables, eût quelque action sur les suites de l'opération de la cataracte. Je prends 75 ans comme limite d'âge où mon observation a porté.

Relativement au sexe, je suis amené aux mêmes conclusions.

Quant au tempérament des cataractés, il est pour moi, dans le pronostic, un guide sinon toujours certain, au moins bien souvent fidèle.

Si je prends pour base les trois tempéraments généralement adoptés, les tempéraments sanguin, nerveux et lymphatique, ainsi que les tempéraments mixtes, voici quel est le résultat de mon observation :

Le tempérament nerveux est celui qui semble le plus favorable au point de vue des suites de l'opération de la cataracte : ainsi pas la moindre réaction ne se produit, à peine de la rougeur conjonctivale se montre-t-elle, la cicatrisation est rapide. (V. plus loin obs. I et II.)

Le tempérament sanguin jouit entièrement des mêms avantages, avec cette différence que la conjonctive s'injecte facilement et que l'injection persiste parfois assez longtemps. (V. obs. IX et X.)

Le tempérament mixte, qui découle des deux précédents, semble se rapprocher du dernier, ainsi il y a souvent aussi une certaine tendance à la conjonctivite. (V. obs. III à VIII.)

Le tempérament lymphatique tient la dernière place, cependant il y a à faire des distinctions. Quand il est uni au tempérament nerveux, comme c'est le plus souvent le cas chez les femmes, on peut prévoir des suites très-heureuses sans la moindre réaction (V. obs. XII à XV) ; mais, lorsque le lymphatisme est prononcé au point où il se rencontre le plus ordinairement chez des personnes ayant atteint l'âge de 50 ans et au delà, c'est-à-dire chez des personnes âgées présentant assez d'embonpoint, ayant

les chairs molles, pendantes, il devient une cause d'insuccès (V. obs. XVI à XVIII). Je crois pouvoir avancer que, dans ce dernier cas, l'insuccès de l'opération de la cataracte est presque la règle.

Entre les tempéraments à caractères bien tranchés, malgré l'admission de quelques tempéraments mixtes, il y a mille nuances presque insensibles qui créent des tempérameuts qu'il est impossible de classer. Dans ces cas, le pronostic ne peut être établi que pour chaque sujet individuellement. On se guidera toujours d'après l'ensemble des caractères qui permettra de rapprocher un tempérament peu marqué de celui dont il porte plus spécialement le cachet.

Il n'y a pas lieu de s'occuper de la taille.

Les maladies constitutionnelles telles que la syphilis, l'arthritis, la scrofule, l'herpétisme, ne m'ont pas donné assez d'exemples pour me permettre de formuler une opinion. (V. obs. XXIII.)

L'alcoolisme, lorsque le tempérament est favorable, ne semble pas exercer une action sensible sur les suites de l'extraction linéaire combinée. (V. obs. XIX et XX.)

Quand on opère une personne débilitée par le travail excessif, par l'insuffisance de la nourriture, par les chagrins, etc., placée, en un mot, dans des conditions hygiéniques qui l'ont conduite à un état cachectique, les chances de succès sont excessivement limitées. (V. obs. XXI et XXII.)

Pour établir mon pronostic, si j'examine le cataracté aux différents points de vue que je viens d'énumérer, je l'interroge aussi relativement aux maladies dont il a pu être atteint antérieurement et à celles qui l'affectent encore au moment même. Ainsi les maladies du cœur donnent souvent lieu, pendant l'opération, à des hémorrhagies rétiniennes et choroïdiennes (V. obs. XXIV), accident qui abolit la vision malgré le rétablissement de la transparence des milieux oculaires. En dehors des maladies du cœur, je dois m'abstenir en attendant des faits nouveaux.

J'utilise aussi comme présomption heureuse ou malheureuse les renseignements que j'obtiens sur les blessures des cataractés ou sur les opérations qu'ils ont pu subir. Ainsi, qu'une personne ait été blessée avec plaie et que cette plaie se soit cicatrisée sans accident et avec rapidité, c'est pour moi un indice favorable, pour autant toutefois que, depuis la blessure ou l'opération, l'état général se soit maintenu dans les mêmes dispositions. Il en est surtout ainsi si un œil a été opéré de la cataracte avec succès ; dans

ce cas, je considère la réussite pour le second œil comme à peu près certaine. (V. obs. II, IV, VII, XII.)

A l'appui de ma thèse, je citerai les observations suivantes que je crois utile de faire précéder de la description succincte de la méthode opératoire que j'ai adoptée :

Le malade étant couché dans son lit, l'écarteur des paupières à ressort étant placé, et l'œil maintenu au moyen de la pince à fixation, je pratique (couteau de de Graefe) la ponction et la contreponction de la cornée à environ trois millimètres au-dessous de la tangente au sommet de la cornée, à l'union de celle-ci avec la sclérotique. Le tranchant regarde en haut et, après la section de la cornée dans la hauteur d'un millimètre, il est dirigé en avant de façon à laisser à la partie supérieure un rebord cornéen qui a toujours au moins un millimètre à un millimètre et demi de hauteur. L'aide tient l'écarteur de la main gauche, de façon à ce que les deux branches soulèvent légèrement les paupières au-dessus du globe de l'œil, et cela afin d'éviter l'influence nuisible d'une contraction possible des paupières, l'œil étant ouvert. La section terminée, l'aide doit, au moyen de la main droite *préalablement appuyée*, saisir la pince à fixation en ayant soin de l'attirer loin de l'œil plutôt que de l'appuyer sur l'organe.

Je saisis l'iris, qui fait presque toujours hernie, vers une extrémité de la plaie, là je le sectionne, ensuite, au moyen de la pince, je la tiraille, ce qui le sépare de son insertion ciliaire, et je finis par le sectionner à l'autre extrémité de la plaie. Je reprends la pince à fixation, et le kystitome introduit, je déchire la capsule du cristallin.

Bientôt, grâce à des pressions légères exercées sur le globe au moyen d'une curette, le cristallin sort de l'œil. J'enlève l'écarteur et je laisse au malade quelques instants de repos. J'examine alors avec le plus grand soin si l'iris est à sa place et s'il n'est resté dans l'œil aucune parcelle du cristallin. S'il en existe encore, je les fais sortir avec toutes les précautions nécessaires. Pour ce dernier temps, auquel on doit attacher la plus grande importance, lorsque le malade est docile, je laisse l'écarteur en place. Il n'y a plus qu'à enlever les petits caillots de sang qui se trouvent ordinairement aux bords de la plaie et à nettoyer l'œil convenablement. L'opération est terminée : les deux yeux sont recouverts de charpie, maintenue par un simple bandeau légèrement compressif.

Si le malade éprouve encore de la gêne à l'œil, six ou sept heures après

l'opération, le pansement est levé avec précaution, ce qui suffit ordinairement pour mettre fin à la sensation désagréable. Si le malade ne se plaint pas, le pansement n'est levé que vingt-quatre heures après et renouvelé deux fois par jour.

A chaque pansement, j'instille quelques gouttes d'une solution de sulfate d'atropine (15 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée). Je maintiens généralement le bandeau pendant une dizaine de jours. Lorsqu'on l'enlève définitivement, il faut habituer graduellement l'œil à la lumière (semi-obscurité, verres fumés, etc.).

L'opéré doit garder le lit pendant six à sept jours ; quant au régime alimentaire, dès le jour de l'opération, il consiste en bouillon et en laitage ; la quantité d'aliments est augmentée insensiblement. A ce point de vue on ne peut pas tracer de règles générales ; chaque individualité exigera un régime particulier.

Lorsque les suites sont heureuses, l'opéré peut sortir sans le moindre danger après quinze jours, et, environ un mois après, l'usage des verres correcteurs est permis sans inconvénient.

Pour de plus amples détails concernant l'opération et les accidents immédiats et consécutifs, je renvoie aux ouvrages spéciaux. Cependant je dirai quelques mots de deux accidents consécutifs qui sont ceux qui se produisent le plus fréquemment : je veux parler de l'irido-choroïdite et de la kératite consécutives.

L'irido-choroïdite se déclare le plus souvent près de deux jours après l'opération. Le malade éprouve de la gêne, de l'irritation même à l'œil qui est rempli de larmes ; parfois de légères douleurs périorbitaires se font sentir. La conjonctive est d'un rouge vif et elle forme un léger chémosis autour de la cornée. Celle-ci est transparente, mais l'humeur aqueuse est trouble, l'ouverture pupillaire est voilée par des exsudats, l'iris se décolore.

Le traitement, qui consiste en instillations répétées de sulfate d'atropine, auxquelles on ajoutera le calomel à l'intérieur, et, dans certains cas, les émissions sanguines locales, réussit souvent à arrêter la marche des symptômes inflammatoires, mais il parvient rarement à rendre à la pupille la netteté indispensable à la vision. Il reste alors à pratiquer l'iridotomie.

La kératite suppurative est un accident plus grave, parce qu'il en résulte souvent une déformation de la cornée et, rarement il est vrai, un

phlegmon de l'œil. Elle a une marche insidieuse dans la plupart des cas. Elle débute généralement le deuxième ou le troisième jour après l'opération sans autre phénomène qu'une coloration gris-jaunâtre envahissant les lèvres de la plaie. Bientôt cette coloration s'étend de la plaie à tout le tissu cornéen. En même temps, les phénomènes que je signalais tantôt à propos de l'irido-choroïdite, se manifestent. Dans cette complication, à l'imitation de Wecker, je recours à l'instillation du collyre au chlorhydrate de quinine (15 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée, 4 instillations par jour, suivant d'un quart d'heure environ, les instillations d'atropine). J'ai vu plusieurs fois, grâce à ce collyre, la suppuration se limiter et même la transparence de la cornée revenir complétement. En outre, le même traitement que dans les cas d'irido-choroïdite est indiqué.

Dans toutes les observations qui suivent, et dans presque toutes mes opérations, j'ai employé le procédé que j'ai décrit. C'est pour ainsi dire celui de Liebreich, de Londres, que l'on combine avec l'iridectomie.

Observations.

Obs. I. D..., Joseph, 63 ans, santé excellente, tempérament nerveux, est atteint de cataracte aux deux yeux; elle est complète à gauche seulement. Il existe une déviation des deux points lacrymaux inférieurs : je pratique l'ouverture des deux conduits lacrymaux inférieurs, et, peu de temps après, le 1er février 1876, le larmoiement continuel ayant été supprimé, j'opère la cataracte de l'œil gauche. Je suis aidé par M. le docteur Derkenne (Nessonvaux).

L'opération a marché régulièrement, il n'y a pas eu la moindre réaction consécutive et la cicatrisation a été complète en quelques jours. L'acuité visuelle, mesurée le 28 février, a donné avec + 2 3/4 S = 1/3.

Obs. II. K..., Gérard, près de 40 ans, homme robuste, tempérament nerveux, cataractes aux deux yeux. Le 17 juillet 1872, à l'hôpital de Bavière de Verviers, j'opère l'œil droit avec le concours de M. le Dr Simon en présence de MM. les Drs Decamps et Jacqmin. L'opération est régulière et les suites sont sans la moindre réaction. Le verre biconvexe + 3 permet au malade de lire le n° 3 (échelle typographique de Snellen). Quelques mois plus tard, j'ai opéré l'œil gauche avec le même résultat.

Obs. III. Mme Fr..., 55 ans, est atteinte d'une cataracte complète de l'œil droit et d'un commencement de la même affection à l'œil gauche. Sa

santé est excellente et son tempérament est nervoso-sanguin. Le 31 mars 1874, secondé par M. le docteur Bodart (Dison), je l'opère de l'œil droit. Rien de particulier à noter pendant l'opération. La guérison survient en quelques jours sans phénomène d'irritation conjonctivale. Le 26 avril je constate avec + 2 1/2 S = 2/5.

Obs. IV. L..., 50 ans environ, d'un tempérament nervoso-sanguin, a été opéré de l'œil droit il y a près de deux ans; il y a, dans le champ pupillaire, quelques opacités cristalliniennes. Le 14 janvier 1873, assisté de M. le docteur Dormal, je l'opère dans mon service à l'hôpital de Huy. L'opération et les suites sont tout à fait régulières.

Obs. V. M. D..., 62 ans, tempérament nervoso-sanguin, offre le cristallin gauche complétement opaque, le cristallin droit s'opacifie. Il est atteint de déviation des points lacrymaux inférieurs; je pratique l'ouverture des conduits le 22 juillet 1876, et, le 29 du même mois, avec le concours de M. le docteur Thiry (Aywaille), je fais l'opération de la cataracte. Pendant quelques jours, la conjonctive oculo-palpébrale a été injectée. C'est tout ce qui s'est présenté de notable pendant l'opération et ses suites. Le 23 août, je prescrivais le verre biconvexe + 3 1/4 au moyen duquel le malade distinguait nettement les lettres d'une enseigne à 15 mètres de distance.

Obs. VI. R..., 65 ans, jouit d'une bonne santé, son tempérament est nervoso-sanguin. Il est atteint de deux cataractes. Le 9 juin 1873, secondé par M. le docteur Jacqmin (Verviers), j'opère la cataracte de l'œil droit. Aucun accident, ni immédiat, ni consécutif, ne survient. Le 13 janvier 1875, assisté par MM. Jacqmin et Louwers, j'extrais le second cristallin opaque. Le résultat est le même que pour l'œil droit. Je lui ai prescrit les verres biconvexes + 4 qui lui ont permis de reprendre ses occupations et qui lui servent pour lire un caractère ordinaire.

Obs. VII. Mme R..., 54 ans, santé robuste, tempérament nervoso-sanguin, est affectée de deux cataractes. Le 10 mai 1873, avec l'aide de M. le docteur D'Heure (Theux), je pratique l'extraction linéaire combinée à l'œil droit. Cette dame est bientôt guérie sans qu'il y ait eu à noter autre chose que la régularité dans l'opération et dans ses suites. La conjonctive était à peine injectée le second jour. Le résultat obtenu à l'œil droit détermine la malade à se soumettre à la même épreuve pour l'œil gauche. Le 11 février 1874, assisté par le même confrère, j'avais terminé la section de la cornée, M. le docteur D'Heure tenait la pince à fixation et j'allais prati-

quer l'iridectomie, lorsque, dans ce moment bien court, la patiente, dont nous avions lieu de ne pas nous défier puisqu'elle avait été très-docile à la première opération, fit, au moyen de la main, sauter l'écarteur et la pince à fixation. L'état de son intelligence pouvait lui faire pardonner ce mouvement qui provoqua la sortie du cristallin et simultanément d'une quantité considérable du corps vitré. Le globe fut affaissé, l'iris était maintenu à sa place, et nous appliquâmes le pansement ordinaire. Le lendemain le globe avait repris sa forme, il y eut un peu de rougeur conjonctivale pendant quelques jours. Le traitement consista simplement en instillations d'une solution de sulfate d'atropine, et le succès fut complet.

Obs. VIII. Sch..., G., 55 ans, santé excellente, tempérament nervoso-sanguin, porte une cataracte complète à l'œil droit; l'opacification du cristallin est beaucoup moins avancée à l'œil gauche. Je l'opère, le 12 novembre 1875, dans mon service à l'hôpital de Bavière de Verviers avec le concours de M. le docteur Jacqmin, chirurgien en chef des Hospices. La section de la cornée, l'iridectomie et l'ouverture de la capsule sont exécutées régulièrement; mais, quand il s'agit de la sortie du cristallin, le patient devient entièrement indocile, il contracte tellement les paupières que le corps vitré s'échappe en partie et m'oblige à enlever l'écarteur à ressort. Le malade reposé, je tente, à différentes reprises, de faire sortir le cristallin par de douces pressions exercées à travers la paupière inférieure, mais, chaque fois, je dois suspendre mes tentatives à cause de l'indocilité du malade et de la perte d'une partie du corps vitré. Après un dernier repos, la paupière supérieure, maintenue par mon honorable confrère, au moyen du releveur, j'abaisse la paupière inférieure et, de l'œil affaissé par de grandes pertes du corps vitré, j'extrais rapidement le cristallin au moyen de la curette. Le pansement ordinaire est appliqué. Pendant quelques jours il y a eu de la rougeur conjonctivale assez prononcée, mais là s'est borné tout ce qu'il y avait d'inquiétant, car le succès a été complet.

Obs. IX. M. R..., 72 ans, me consulte le 15 juin 1875. Il est atteint d'une cataracte complète à l'œil gauche et d'hémorrhagies rétiniennes à l'œil droit (O dr. S = 3 1/2 difficilement avec + 7). Après avoir subi le traitement que nous prescrivîmes, M. le docteur Horion et moi, la névrite optique, qui existait le 15 juin, disparut complétement, et il restait quelques points hémorrhagiques dont un occupait la partie supérieure de la tache jaune. L'acuité visuelle avait regagné jusqu'au n° 2 1/2 (échelle

typographique de Snellen). Le 28 juillet, le malade subit l'extraction à l'œil gauche. J'eus soin, dans le premier temps, de ne laisser écouler que lentement l'humeur aqueuse, et aucun accident ne survint. La vision, après l'opération, était satisfaisante, et les suites, quoique nous traversions de grandes chaleurs, furent tout à fait heureuses, avec + 2 1/2 S = 2/5.

Obs. X. M. M..., 74 ans, est un homme robuste, sanguin. La cataracte a envahi ses deux yeux, et elle est complète à l'œil droit. Le 16 novembre 1875, avec le concours de M. le docteur Rasquinet (Jupille), je pratique l'extraction linéaire combinée à l'œil droit. L'opération est régulière. Le 19 novembre, nous trouvons le malade qui se promène dans sa chambre en jouissant, les deux yeux découverts, de la fumée de sa pipe. La conduite du malade était entièrement opposée à nos prescriptions dont il ne tint pas plus compte dans la suite. Quelques jours après il était entièrement guéri et l'acuité visuelle mesurée le 22 décembre donne avec + 3 1/2 S = 1/3.

Obs. XI. M. C..., Henri, 75 ans, tempérament lymphatique, est atteint de cataracte aux deux yeux. Le 15 mars 1873, assisté par M. le professeur Swaen, je l'opère de l'œil droit. La guérison vient lentement et la conjonctive reste injectée assez longtemps. La vision est satisfaisante au point que le malade ne veut pas porter de lunettes.

Obs. XII. M. B..., Hubert, 64 ans, tempérament lymphatique, est porteur de deux cataractes. Je l'opère de l'œil gauche, le 17 avril 1872. Rien de particulier ni pendant l'opération, ni pendant les suites, si ce n'est un degré assez prononcé de conjonctivite qui persiste longtemps : avec + 3 S = 2/7. Le 10 septembre 1872, je pratique l'extraction à l'œil droit. Les efforts du malade, alors que le cristallin doit sortir par la plaie cornéenne, font évacuer un peu de corps vitré, et je suis obligé d'enlever le cristallin au moyen de la curette. Les suites ont été accompagnées d'une réaction assez prononcée (iritis) qui a cédé sous l'influence de l'atropine, de quelques sangsues et du calomel. L'acuité visuelle de cet œil est, à peu de chose près, égale à celle de l'œil gauche. Dans ces opérations, j'ai été secondé par M. le docteur Dessouroux (Verviers).

Obs. XIII. Mme D..., 45 ans, tempérament lymphatico-nerveux, offre à l'œil gauche une cataracte qu'elle porte depuis longtemps. Le 30 avril 1875, l'opération est pratiquée avec le concours de MM. les docteurs J. Lezaack et de Damseaux (Spa). La réussite est complète ; il n'y a pas eu la moindre réaction. L'acuité visuelle n'est que de 2/13 avec + 3, ce qui

tient à une amblyopie par défaut d'usage, car les milieux de l'œil sont parfaitement transparents et le fond de l'œil ne présente aucune lésion.

Obs. XIV. Mlle W..., 62 ans, tempérament nervoso-lymphatique, porte une cataracte complète à l'œil droit et incomplète à l'œil gauche. Assisté par M. le docteur Bertrand (Landen), j'extrais le cristallin droit selon les règles et sans accident ni immédiat, ni consécutif. Treize jours après, c'est-à-dire le 17 août 1875, avec + 2 1/2 S est égal à 2/5.

Obs. XV. Mme J..., 45 ans, tempérament lymphatique-nerveux, est atteinte d'une cataracte complète à l'œil droit, incomplète à l'œil gauche. Le 16 juin 1876, aidé par M. le Dr Lambotte (Verviers), je pratique l'extraction linéaire combinée. La pupille est bien noire et la vision satisfaisante. Aucune réaction ne se produit. Le 9 septembre, il existe une cataracte secondaire, que j'enlève avec mon honorable confrère, en me servant des petites pinces à iridectomie. Trois jours après, la guérison était complète, et l'acuité visuelle, mesurée à la fin du mois de septembre, donnait avec + 2 1/2 S = 2/3.

Obs. XVI. P..., J., 74 ans, tempérament très-lymphatique, offre les deux cristallins opaques. L'opacité n'est complète qu'à l'œil droit. Le 24 février 1875, assisté par M. le docteur Jacqmin, je l'opère à l'hôpital de Bavière de Verviers. L'opération, qui a marché très-régulièrement, est suivie, le troisième jour, d'une faible réaction, la conjonctive est assez injectée, et bientôt toute la cornée est jaunâtre. Les dérivatifs intestinaux sont mis en usage, ce qui n'empêche pas que la cornée entre en suppuration. Cet organe, grâce au collyre au chlorhydrate de quinine, reprend sa transparence. La pupille artificielle est remplie par une exsudation et l'œil est légèrement atrophié.

Obs. XVII. Mme G..., 64 ans, tempérament très-lymphatique, est affectée de deux cataractes, dont l'une, celle de l'œil droit, est complète. Pendant les trois mois qui ont précédé, cette dame n'a guère suivi mes prescriptions. Je lui avais conseillé de faire de nombreuses promenades, de prendre une nourriture surtout azotée et d'éviter les féculents. Mais son tempérament n'a été nullement modifié. Le 12 août 1875, secondé par M. le docteur Marcotty (Jemeppe), je pratique l'extraction de la cataracte de l'œil droit. L'opération a été absolument classique et la malade distingue parfaitement. Mon honorable confrère, praticien instruit et distingué, me fait part de sa conviction d'un succès complet, s'appuyant sur la régularité de l'opération et sur ce que la malade a pu si bien distinguer.

Je lui expose alors mon opinion concernant l'influence d'un tel tempérament sur les résultats de l'opération de la cataracte. Le soir et le lendemain, l'œil est en excellent état, seulement nous constatons un peu de rougeur conjonctivale. Le 14 août, à notre visite du soir, les lèvres de la plaie cornéenne blanchissent et la pupille se rétrécit malgré les instillations d'un collyre au sulfate d'atropine. Le lendemain, les lèvres de la plaie jaunissent, et cette teinte jaune a bientôt envahi une grande partie de la cornée. Nous avons recours aux dérivatifs sur le tube intestinal, au quinquina à l'intérieur, et au chlorhydrate de quinine en collyre. Après quelques jours de traitement, la cornée est redevenue transparente; au point où existe la cicatrice, il semble y avoir une certaine rétraction; toute pupille a disparu, et la pupille artificielle est remplacée par une exsudation grisâtre. Il reste à courir les chances, ou plutôt les risques, d'une iridotomie.

Obs. XVIII. M. L..., 64 ans, tempérament très-lymphatique, est porteur de deux cataractes; celle de l'œil droit est complète. Le 10 avril 1874, avec le concours de M. le docteur Fraikin (Liége), j'extrais le cristallin absolument selon les règles. Le malade distingue d'une manière très-satisfaisante. Le lendemain, la rougeur conjonctivale est assez prononcée, l'œil larmoie un peu, et nous prescrivons du calomel à fortes doses purgatives. Pas d'effet purgatif. Le 12 avril, quelques douleurs périorbitaires, l'œil est menacé de phlegmon (léger chémosis conjonctival, etc.). Malgré des applications de sangsues à l'apophyse mastoïde, malgré des drastiques très-violents (en général, mais n'amenant pas même une selle chez le malade), le phlegmon est déclaré et se termine par suppuration.

Obs. XIX. M. C..., H., 74 ans, est atteint de cataracte aux deux yeux, seule la cataracte de l'œil gauche est complète. C'est un homme d'un tempérament un peu lymphatique et assez nerveux, qui absorbe quotidiennement depuis longtemps une bonne quantité de spiritueux. L'extraction, que je pratique avec l'aide de M. le docteur Jacoby (Ensival), n'est suivie d'aucune réaction, pas même légère. Le malade a pris, chaque jour, d'après notre prescription, quelques verres de vin de Bordeaux. Le succès a été complet.

Obs. XX. M. D..., L., 63 ans, est d'un tempérament nervoso-lymphatique. Depuis plusieurs années, il est ivre plusieurs fois par semaine. Il est atteint de deux cataractes, dont l'œil droit a été débarrassé avec un plein succès en 1872.

Obs. XXI. Mme D..., a dépassé 70 ans. Elle présente un état cachectique

assez prononcé. Elle vient me consulter pour l'œil gauche atteint d'une cataracte. A la suite de l'opération de la cataracte, opération qui, me dit cette dame, lui avait permis de bien distinguer immédiatement après, et qui a dû être bien faite, l'œil droit a été pris de suppuration et est atrophié.

Obs. XXII. Mme G..., C., 68 ans, présente deux cataractes. Vu son état cachectique, au mois de janvier 1876, je lui prescrivis un régime aussi tonique que possible. Quatre mois plus tard, son état général étant resté le même, l'opération est décidée. Le 12 mai, secondé par M. le docteur Jacqmin, j'extrais le cristallin droit (cataracte complète), dans mon service à l'hôpital de Bavière de Verviers. L'extraction est faite selon les règles, ce qui n'empêche pas la suppuration d'envahir le globe.

Obs. XXIII. M. P..., J., 66 ans, est d'un tempérament lymphatique, mais assez sec. Étant enfant, il a présenté des symptômes variés de scrofule, et il a même été atteint d'une tumeur blanche au genou qui l'a rendu boiteux. Les conjonctives palpébrales inférieures offrent un aspect jaunâtre plus ou moins lardacé. Son œil droit s'est atrophié à la suite d'un traumatisme léger subi il y a sept ans. L'œil gauche est atteint de cataracte. Je l'opère, avec l'aide de M. le docteur Mawet (Fléron), le 19 novembre 1875. L'extraction marche très-régulièrement, mais les suites sont plus longues que de coutume; la cicatrisation arrive très-lentement. Le 16 décembre, le malade a une acuité visuelle de S = 1/3 avec + 2 1/2.

Obs. XXIV. Mme M..., 55 ans, tempérament lymphatique, porte deux cataractes. Elle est atteinte d'une maladie de cœur (insuffisance valvulaire), dont on devinerait aisément l'existence par l'aspect de la malade, si on ne constatait pas même les lésions. En août 1872, avec le concours de M. le docteur Simon, chirurgien en chef des hospices, à l'hôpital de Bavière de Verviers, j'opère l'œil droit. Tout semble bien marcher, mais, à la fin de l'opération, il y a du sang dans la partie inférieure de la chambre antérieure. La pupille est nette, et la malade voit moins bien qu'avant l'opération. Il n'y a pas eu de réaction, les suites ont été régulières. L'examen ophthalmoscopique pratiqué quelque temps après fait distinguer les traces récentes de nombreuses hémorrhagies rétiniennes. L'acuité visuelle est très-faible. Au mois de juin 1873, j'ai extrait le cristallin gauche, assisté par M. le docteur Jacqmin, en présence de MM. les docteurs Decamps, médecin en chef des hospices, et Swaen, professeur à l'Université. Malgré la lenteur avec laquelle j'ai laissé écouler l'humeur aqueuse, les mêmes accidents se sont reproduits.

Cette énumération d'observations est déjà bien longue, et il me paraît superflu de la poursuivre; je dirai seulement que tous mes autres opérés de la cataracte confirment entièrement ma manière de voir.

Quant à mes conclusions, elles ne seraient que la répétition de ce que j'ai avancé pages 11 et 12. Je ne reviendrai donc pas sur les observations qui précèdent, je me permettrai seulement d'appeler l'attention sur les observations VII, VIII et XVI, XVII et XVIII. Dans les deux premières, on voit des opérations réussir malgré des accidents qui auraient dû amener la fonte purulente de l'œil, si le procédé n'avait pas à céder la première place, au point de vue de l'influence sur le résultat, à l'état général des opérés; dans les trois suivantes, l'opération a été classique, et le résultat a subi la nuisible action d'un mauvais état général (lymphatisme exagéré).

Je ferai une remarque avant de terminer. L'opération de la cataracte, dans les cas où le tempérament n'est pas favorable, demandera parfois une préparation bien longue, qui consistera à chercher à modifier le tempérament. Dans tous les cas, pendant les suites, l'opéré exigera parfois un traitement particulier; ainsi, par exemple, dans l'observation XIX, nous avons donné du vin à doses élevées pour un opéré.

Je termine donc en résumant ma manière de voir de la façon suivante :

L'état général a une grande influence sur le résultat de l'opération de la cataracte et est le principal point de repère pour établir le pronostic.

Liége, octobre 1876.

(Extrait du *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles.*)